DE OXARTHROCACES NOVISSIMA EXPLICATIONE ADJECTA HISTORIA MORBI DE HYDROPE SACCATO PERITONAEI.

DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITERARIA

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE XIII. MENS. APRILIS A. MDCCCXXXVII.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

HENRICUS SCHERBEL

LESNENSIS

OPPONENTIBUS:

M. LITTEN, MED. ET CHIR. DR. MED. PRACT.

J. DE WIOROGÓRSKI, MED. ET CHIR. DD.

C. DE CHOŃSKI, MED. ET CHIR. DD.

BEROLINI,

TYPIS FRIEDLAENDERIANIS.

VIRO

ILLUSTRISSIMO, AMPLISSIMO,

Ignatio de Bojanowski,

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

D. D. D.

AUCTOR.

Coxarthrocace, quam Hippocrates in capitis sexti Aphorismo 59 et 60 commemorat, quamvis saepenumero postea observata et descripta sit, varias tamen quod ad indolem suam atque naturam explicationes experta est. Cujus rei causa haec esse videtur: diversis in coxarum viventium hominum morbis, quanquam dissimilibus, post mortem luxatio et suppuratio invenitur, atque ob difficultates, quas diagnosis tunc offert, judicatum est ex luxatione, semper idem malum, coxarthrocacen nempe, affuisse. J. L. Petit opinatur, morbum illum maxima ex parte exordium ducere e lapsu in trochanterem majorem, in genua aut pedes; etiamsi vero concedam, hanc rem saepe occasionalem hujus morbi exhibere causam, tamen non omittendum credo, celeberrimum illum chirurgum nonnunquam pedis brevitatem contusione exortum pro coxalgiae exitu habuisse. Fratres cel. Weber primos se fuisse existimant, qui de eadem acetabuli et femoris capitis magnitudine scripserint, sed jam J. L. Petit in memorabilibus academiae scientiarum anno 1722 clarissime hoc exponit; lapsu enim ait in trochanterem majorem caput femoris vi repellitur atque reprimitur versus parietes acetabuli et cum exactissime hoc cavum repleat, cartilagines, glandulae synoviales et ligamentum teres contusione afficiuntur, quam excipiunt in-

flammatio, tumor et suppuratio. Praecipue tamen in coxarum articulatione accumulabitur synovia, quae capsulam extendit, caput femoris paullatim expellit atque tandem luxat. Céterum haec opinio refutatione non indiget, cum justis e causis jam dudum missa sit. Celeberrimus Rust dedit theoriam, cujus veritatem sectionibus factis probat, quamque secuti medici varia morbi hujus stadia cognoscere et secundum naturam curare possunt. Haec theoria omnibus praedita virtutibus, ea est, quae nunc in Germania saltem ubicunque viget, atque re vera hanc meretur laudem etiam aliis in terris propter veritatem et praestantiam practicam, sed Germani aliorum magis populorum merita atque observata agnoscere et laudare videntur, quam quod in se ipsos similem conferri patiantur honorem; Anglis enim et Francogallis haec theoria vixdum innotuisse videtur. Nunc vero duo viri eruditione et ingenii acumine insignes exstiterunt, omnes, quae de hoc morbo vigent, theorias rejiciunt, et novam eamque inauditam constituere student hypothesin in praestantissimo opere „Mechanik der menschlichen Gehwerkzeuge." Num, quae scripserunt omnia vera sint atque apta, disquirere nolo; mea erit disquisitio critica sectionis tertiae partis secundae de coxarum articulatione, quippe quae chirurgiam spectet veritatesque refutare conetur, multis confirmatas observatis. Fratres Weber, postquam anatomicam coxarum eamque accuratam dederunt descriptionem, atque illam theoriae suae adaptarunt, tam retentionem quam luxationem capitis femoris solummodo aëris pressione fieri statuunt. Jis, quae sequntur, disquisitionibus, me demonstraturum opinor, eam theoriam nullam aliam, quam Petitii

esse, vestimento, ut ita dicam, novo, physices ornamentis praeditam. Omnia vero, quae nova Fratres Weber se invenisse putant, ex sequentibus deducunt experimentis:

I. Dissectis musculis circa coxarum articulationem pes non elapsus est, neque positionem suam mutavit; ex quo colligunt, ad pedis firmam articulationem musculos nil facere.

II. Postea totam etiam membranam capsularem dissecuere, pes loco suo non movebatur, qua re capsulam hanc nihil ad articulationem retinendam valere demonstrari censent.

III. Quum vero a pelvi inde acetabulum perforassent, capsula laesa esset, sive non laesa, femur ex acetabulo cessit; femur repressum aërem expulit atque id acetabulo remansit, dummodo foramen factum digitis bene tegerent. Ratiocinium inde prodit hoc: Femur in acetabulo tantum aëris atmosphaerici pressione retinetur, cujus pressionis vis elevatur, si spatium, quod inter acetabulum et femoris caput intercedit, obturaculo orbatur, quod omnem aëris accessum arcet. Maximis barometri inconstantiis ea aëris atmssphaerici mutatio non observatur, qua opus est luxationi. Spatium tamen articulationis aëre alioque liquore repleri posse credunt, quo fiat, ut aëris pressio tollatur. Nunc, priusquam progrediamur, in ea, quae modo descripsi, critice inquiram. Fratres Weber ad tempora, quibus mechanice in vitae functionibus explicandis viguit, nos reducere hominique vim dynamicam prorsus derogare

student. Sed si per tot de vitae principio scripta et disquisitiones id tantum essemus lucrati, ut organismum haud differre ab instrumento mechanico credamus, ars nostra non progressus fecisset. Alia autem rei ratio est, atque Fratres Weber, experimento in defunctis instituto seducti, in errorem lapsi sunt vehementem. Obliti enim sunt, corpora mortua legibus tantum obtemperare mechanico - chemicis. Equidem hoc experimentum haud praestare credo illi quod praeceptores mei toties fecerunt. Vitrum in spatio aëris experte collocatum atmosphaerae pressione frangitur. Musculi ligamenta et labrum cartilagineum illa sunt organa, quae vi sua vitali non amissa, idonea ossium constructione, articulationem hanc ad omnes functiones aptam reddunt. Ex eo, quod aëris in cadaveris acetabulum introitu femur luxatur, articulationem hanc viventis hominis omnis aëris expertem esse judicarunt. Sed membranae serosae aëriforme edunt secretum, quod post mortem frigoris vi stillatitiam adipiscitur formam. Articulatio defuncti certe igitur aëre caret, ex quo tamen non sequitur, vigente vita quoque aërem deesse. Secundum ipsorum Fratrum Weber descriptionem in ligamento capsulari membrana observatur nitens, albida, quae ipsa ossium articularium fines obducit, eadem structura, quam praebet tela serosa, et membrana sphaerica telae magis mucosae similis.

Aëris in hac vivorum animalium articulatione defectus aut praesentia hoc modo indagari potest. Acu triquetra acetabuli spatium animalculi perforatur, dum retrahitur acus, velociter digito cylindri apertura clauditur, donec per eum cum spatio communicetur antliae

pneumaticae aëre carentis; si barometrum cum hac machina junctum ascendit, adest aër.

In vivis animalibus, ubi gas secretum in liquidum non mutatur membranae capsularis pressione forsan fieri potest; secretum aëreum tunc a tela serosa originem capit, cui immiscetur secretum illud synoviale e capsulae parte membranae mucosae haud dissimili. Fratres Weber de synovia loquuntur, tanquam causa primaria luxationum spontanearum, atque existimant, hunc liquorem in sacco capsulae existere, dum sanitate fruamur et morboso tantum statu acetabulum intrare. Etiamsi vero lubenter concedam, synoviam propter profundum sacci situm praesertim illuc fluxuram, tamen ejus totalem in acetabulo defectum negandum censeo; quem enim in finem adsit synovia, nescio, nisi ad diminuendam duorum ossium frictionem. Aërem vero et liquorem in acetabulo nil ad retentionem aut luxationem facere credo, quia articulatio haec tam est occulta aërque tam varia media premit, ut vix quenquam in aëre totum articuli mechanismum positurum esse opiner.

Labri cartilaginei elastica vi, membrama capsulari et musculis multis femur in acetabulo retinetur. Pelvis et femur per hanc organisationem pro uno eodemque osse haberi possunt, quod paululum synoviae aut aëris continet, in medio autem loco ab externa atmosphaera prorsus prohibitum est. Si igitur in defunctis labrum cartilagineum vi sua elastica orbatur et dissectis insuper musculis omnibus et ligamentis atque foramine facto, femur sola aëris pressione ex acetabulo cedit,

his ex rebus nil aliud, quam musculos et labrum cartilagineum defunctorum in vim externam, aëris nempe pressionem, non reagere, colligi potest, praecipue cum in defunctis femur retrahatur, per frigus aër absit, et per physicas leges omnis synovia in saccum demergatur. Ceterum exstant morbi, qui sanis articulationibus aërem aut liquorem inesse ostendunt, nam in rheumaticis subinflammatoriis affectionibus coxarum, ubi secretio deficit, aegrotus motis articulis dolorem et crepitationem percipit. In simili genuum affectione, quae oculo sensuique nostro magis patent, ipsi crepitationem audimus et sentimus, quae cum illo strepitu in pleuritidis primo stadio, bruit de frottement appellato, comparari potest. Ex his sequitur, superficies articulares easque sanas neutiquam siccas et vacuas esse. Si ceterum femoris caput atque acetabulum eandem exhiberent magnitudinem et superficiem, luxatio primaria idiopathica nequaquam accidere posset. Labrum vero cartilagineum, quod Fratres Weber ad arbitrium suum pro aëris epistomio (Luftventil) haberi volunt, auget acetabuli superficiem, qua re femoris caput profundum exhibere locum et mobile liberumque a labro cartilagineo, quod vi elastica munitum est, retineri potest. Quam ob rem situs sacci capsularis profundus minuitur atque synoviae in acetabulo major conceditur locus. Chirurgia suffultus ostendere conabor, femur modo altius modo profundius acetabulo, quod labro cartilagineo amplificatur, inesse; in contusionibus nempe femoris saepissime observatur extremitatis brevitas, retracto femore orta. Si vero, eaque est Fratrum Weber opinio, labrum cartilagineum epistomii locum obtineret, caputque femoris eo modo amplecteretur, ne quid ex acetabulo

in saccum fluat, atque ex eo in acetabulum redeat, membranam capsularem mox inflammatione et gangraena corripidebere credo, sicuti peritonitis gangraenosa sequitur ligamenta spuria in abdominis cavo formata, quae intestinorum partem constringunt.

Ea quoque, quae Eratres Weber experimentis suis ad chirurgicas institutiones applicarunt, mihi non placent, utpote falsa, quam ob rem illa etiam pertractanda sunt.

Arti chirurgicae, quae maxima gaudet diagnosis securitate semperque, nec sine fructu indagare studet causam cur hunc neque alium statuat morbum, illud exprobrari non potest, quod morbos plurima ob symptomata similes pro iisdem habeat. Quum parmagna exstet multorum morborum cum coxarthrocace similitudo, saepenumero miratus sum, Praeceptores meos excellentissimos in vivis docuisse coxarthrocacen abesse, hujusque diagnosis veritatem sectionibus comprobatam esse. Eo magis Fratrum Weber explicatio me commovit coxarthrocaces, quo longius a vera abhorret morbi hujus indole; nam semper de hydrarthro, arthropyosi et arthromeningitide loquuntur. Eorum enim verba haec sunt: (pag. 156.) Si labrum cartilagineum, quod vi elastica gaudet, femoris caput complectitur aëre vacuum spatium non effeciens in acetabulo, ita ut liquor in sacco capsulari contentus in acetabulum penetrare possit, si porro liquor ex vasis huic membranae implicitis abnormi ratione, aut ex acetabuli capitisque membranis recenter per inflammationem genitis acetabuli cavum intrat; hae materiae femur intrinsecus aeque atque aër externus comprimunt, et extremitas sustineri ab atmosphaera non potest, quum utrinque aëre cirumdetur. Quae nunc

oritur pedis elongatio initio exigua, postea crescit, quum membrana capsularis propter insolitam extremitatis gravitatem extendatur. Ponamus omnia haec, quorum jam multa supra me confutasse existimo, vera esse, tamen morbus hic semper erit aut Arthromeningitis, aut hydrarthron, aut Arthropyosis; quae explicatio eadem est, quam I. L. Petit dedit de coxarthrocace. Huic opinioni jam celeb. Boyer refragatur. Tingamus, inquit. coxarum ligamentis, memranis et glandulis contusis adduci auctam synoviae secretionem, eamque resorptione non removeri tunc inter femoris collum et membranam capsularem redibit synovia et extendit capsulae saccum; quaecunque tamen, Boyerus pergit, est synoviae copia, eam nunquam ad superandam membranae capsularis reactionem, musculorum contractionem, idoneam puto ita ut femur luxetur. Equidem his, quae Boyer dicit, adjungam, hoc malum non coxarthrocacen, sed hydrarthron, arthropyosin esse, et velut sequelam cariem periphericam excitare. Quotidie in gonarthrocace observari potes, ossium tumorem esse primarium et membranarum torsione et extensione serosa oriri exsudationem et hydropem. Ceterum coxarum hydrarthron, quamvis rarissime occurrat, jam pluries observatum est, sed sine luxato aut elongato femore. Sectio demum cariem centralem, non periphericam ostendit in coxarthrocace. Cujus curationem hoc modo Fratres Weber explicare student. Liquor exsudatus causa morbi sublata resorbetur, sed qualis fit causa, Fratres Weber non dixerunt, quando et quam ob rem labrum cartilagineum ita non amplectatur femur, ut spatium oriatur aëre vacuum, quaero? Si caput femoris, carie centrali tumidum, labrum ejusque vim elasticam superat ideoque

loco movetur; sed de hac re Fratres Weber non consentiunt. Fratres Weber ita pergunt. Subito per cauterii actualis applicationem, sublata pedis elongatione spasmus fit musculorum, qui caput vi in acetabulum reducunt ibique retinent: humor enim tunc in inferiorem sacci capsularis locum refluet, quo facto pedis elongatio disparebit alterumque pedem aequabit longitudine, donec recens ex vasis procedat exsudatio. Quae si vera essent, coxarthrocacen morbum haud magni momenti esse docerent, sed luxationem tantum, sit venia verbo, synoviae, seu aberrationem humoris a loco suo; et quum membrum luxatum repositione facta a normali statu non absit, coxalgia laborans post cauterii applicationem et pedis retractionem mox optima gaudeat valetudine, necesse est. Nicolai (Journal v. Gräfe und Walther Vol. II. Heft 2.) Klein, (ibidem Vol, III. pag. 25.) aliique ut Physick (cf. American Journal of medical sciences Febr. 1831) et Fricke (fünfter Bericht über die Verwaltung des allgemeinen Krankenhauses zu Hamburg 1832. pag. 235. cf. Chelius Handbuch der Chirurgie, Theil I. pag. 121.) commendant fascias ad curandam coxalgiam, quam methodum fratres Weber, suam theoriam sequentes explicare nequeunt.

Illi curandi methodo, quam modo commemoravi et cauterii actualis applicationi id convenit, quod femur retinetur in acetabulo atque pressione bene agitur in caput, elastico labro cartilagineo circumdatum; sed eo praestat ignis, quod inflammationem occultam derivat et quod nates morbo correptae nostris patent remediis;

quam ob causam illa Rustii celeberrimi curandi methodus omnibus aliis praeferenda est. —

In enumerandis quoque et refutandis hypothesibus de coxarthrocaces indole non satis exacte egisse mihi videntur Frates Weber. Equidem hanc sequor opinionem, eaque est, quae nunc ubique viget, nihil in toto organismo frustra adesse, musculos ligamenta non minus facere ad conservandam coxarum articulationis formam, quam labrum cartilagineum et peculiarem ossium constructionem; nam si unum horum systematum laesione affectum functione orbetur attamen luxatio non fiat, concludere tantum possumus, hujus unius systematis morbum ad luxationem efficiendam non suffecisse, minimo vero hoc systema nihil agere in articulationem sanam, reliqua enim systemata, ad eundem finem facta, quamvis alia tela formaque praedita, functiones suas intendent et laesi organi vices suscipient. Ceterum Fratres Weber mecum consentiunt, contractione musculorum femoris caput reduci et retineri.

Attamen, ne me quis in musculis causam remotam coxarthrocaces posuisse credat, oro, quamvis eorum tantum laxitate et atrophia humerus luxetur, quae in extremitate inferiori, orta luxatione primaria, secundariam tantum efficere possunt. Musculi tensione relaxati, inquam, femoris luxationem tumore efficiundam prohibere non possunt. Sunt etiam, qui in membrana capsulari aut acetaculo totam articulationis existentiam ponant et credant, acetabuli marginem carie dilatari eoque modo nimiam latitudinem obtinere, cui capitis non respondeat magnitudo, atque idcirio oriri luxationem.

Hoc evenire poterit, tamen desideratur adhuc coxarthrocace. Haec enim tunc adest, ubi caries centralis. Tunc enim ligamentum capsulare et labrum cartilagineum tensum et dilatatum superatur a tumido femoris capite; caries illa centralis semper primaria invenitur, quam demum excipiunt reliquae destructiones. Fratres Weber concludere pergunt, pedis elongationem a synoviae in articulationem introitu ortam esse sine ullo ossium et membranae capsularis morbosa affectione, quum dolores in hoc stadio haud magni sint momenti. Huic tamen ratiocinio objicienda haec sunt: caput femoris in secundo stadio tumidum inflammatione laborat chronica, et ossium obscuram mancamque sensibilitatem quemque comperisse, extra omnem positum est dubitationem. Postea demum, si caput inflatum ab acetabulo retineri non possit et per gravitatem suam loco suo decedat, musculi, ligamenta, nervique distorquentur, dolores tunc acerrimi sunt, qui inflammatione et suppuratione partium tam mollium quam durarum augentur. In secundo tantum stadio ferri candentis applicatio subluxatum reducit femur, quum femoris caput haud nimis tumeat illudque, quod ad magnitudinem attinet, ab acetabulo superetur ob labri cartilaginei accessum, et cartilago, quae obducit articulorum fines, comprimatur. Fratres Weber conclusionibus suis experimentum praemiserunt physicum; equidem contrariam ingredior viam. De hoc experimento jam in disquisitionis meae initio verba feci; cur vero falsum existimari debeat neque ad animalium vivorum leges accommodari possit, inversum docet experimentum. Tollitur atmosphaerae pressio, si in acetabulum aërem immittant et elabitur pes, unde colligunt Fratres We-

ber, tantummodo aëris pressione retineri femur; sed hoc experimentum alio modo institui potest. Si vera eorum est theoria, luxandus est pest, si eum extrinsecus atmospherico aëre privemus. Sed omnes illos interrogo, qui physicae operam navarunt, atque experimenta instituerunt in felibus, canibus, avibus sub antlia pneumatica, num unquam hoc experimento animalculum asphyticum rursusque in vitam reductum luxatione affectum et claudum observaverint. Ceterum aëronautae illi Anglici, qui ab insula sua ad terram continentem profecti sunt, nisi luxationem, tamen subluxationem femoris perpessi, et peregrinatores, qui altos montes, quales sunt Chimborasso, Davalagiri, ascenderunt, eodem malo correpti sint necesse est, si fabula de aëris in coxas pressione vera est. —

HISTORIA MORBI.

Die 14. 11. A. 1836.

De Hydrope saccato Peritonaei,

In Nosodochio Caritatis Berolinensis observato.

Antonius Frommhagen, sartor, quadragesimum quartum aetatis agens annum, sanis natus parentibus, satis procerus atque constitutione gaudens sat robusta, semper omnibus gravioribus morbis destitutus, anno 1813 opificium suum misit eo consilio, ut in Borussorum excercitu stipendia mereret. Etiamsi proeliis non

interfuit, Parisios tamen venit, atque in militum receptu, quum corpus refrigerio incaute commisisset, coxae sinistrae morbum, verisimillimum rheumatismum, adscivit quo aliquot diebus post natura medicatrix eum liberavit. Berolinum redux militia se abdicavit atque post coitum impurum syphilitico ulcère primario affectus est, quo medicus adhibitis idoneis remediis eum mox liberavit. Aegrotus noster, prisco addictus opificio, bona valetudine utebatur usque ad annum 1824, quo ingratum caloris sensum in abdomine conqueri coepit, qui duos per annos mansit. Minuebatur hic sensus noctu, dum in lectulo jacebat, evanuit penitus mane, rediit, quoties operi suo se tradidit, crevitque paullatim; noctu venter, ubi tumor nunc sedem habet, paullulum inflatus erat. Ceterum sanum se fuisse affirmat aegrotus. Repudiatis medicamentis aliisque auxiliis, morbus sponte sua disparuit et homo usqne ad annum 1830 bona usus est valetudine. Anno superiore eum puellam in matrimonium duxisse, silentio praetermittendum non esse credo. Eo tempore, uti narrat aegrotus, post refrigerium in pneumoniam incidit, quam equidem ob tussis et sputorum defectum pleuritidem tantum rheumaticam fuisse existimo. Aliquot hebdomadibus post prorsus convaluit. Brevi post, dum in via pes elabitur, supra pubis ossa cultelli scindentis sensum percepit, atque ab illo tempore sensus exstitit pressionis et tensionis, qui, nullorum externorum momentorum imperio obnoxius continuo eum vexabat. Abdomen hac re nequaquam intumuit.

Urinae reddendae necessitas tum erat frequentior, tamen ejus quantitas diminuta, mictus ardoris movit

sensum in urethra; Alvi tunc dejectio segnis. Suadente amico quotidie ante coffeae arabicae infusum aquam frigidam hausit, qua re alvum ad priorem statum reduxit. Ceterum functiones tum vitales tum organicae integrae, et septima abhinc hebdomade abdomen supra ossa pubis per 14 dierum spatium intumuit, cujus tumoris per reliquum tempus eadem magnitudo mansit. Bacho et Venere se nunquam abusum esse affirmat. Haemorrhoidibus eum nunquam laborasse credo. Lotium normale quod ad quantitatem et qualitatem, nunquam sanguine, muco, calculis aut arenis mixtum; coeundi desiderium neque adauctum neque diminutum, ipse vero coitus sine ulla molestia. Liberi ejus omnes optima gaudent valetudine.

STATUS PRAESENS.

Si discedas a tumore, optima est valetudo. Tumor ille a pubis ossibus usque ad umbilicum assurgit, latitudinem paene hypogastrii totius habens. Ex integumentorum numero cutis tantum moveri potest, musculi abdominis stricte supra tumorem sunt extensi, atque relaxato abdomine sentiri possunt utroque in latere obliqui musculi, superne et infra musculi recti. Stante aegroto, tumorem paululum labi animadvertis, atque umbilicum digitorum tactui magis offerri. In-

tegumenta omnia neque temperaturae neque coloris mutationem praebent et vena tantum observatur utrinque supra tumorem decurrens. Tumor elasticus, sphaerica forma praeditus est, cujus alterum hemisphaerum prominet alterum in abdomine latet. Imposita alteri lateri manus sentit, dum altera tumorem percutit, fluctuationem, quae ad asciten indicandum non sufficit et in fungum non convenit, quum nimia sit. Eandem fluctuationem sentio manu medio tumori imposita eoque depresso. Complecti possum paene totum tumorem utraque manu. Tumor dolore caret sub tactu atque elevandi conamine, quod mihi non cessit. Omnibus diei temporibus ejusdem est magnitudinis et tensionis. Glandulae inguinales omni morbo destituuntur quam integritatem testiculi aliaequae corporis partes quoque exhibent.

Mingendi necessitas atque ardor in urethra inter mictum nunc factis ad diagnosin stabiliendam experimentis adaugentur, ceterum urina haud abnormis. Exploratione facta per anum corpusculum inveni teres, haud dubie vesicam urinariam, quae digito appropinquatur, si tumor premitur. Alvi obstructio per plures nonnunquam dies adest. Ciborum appetitus neque adauctus neque imminutus, sitis deest, digestio haud turbata. Magni tumoris vi abdomen valde pressum et tensum; animus tranquillus hilaris, non timidus, faciei color purus, pulsus arteriarum normalis; somnus in nosodochio caritatis ob insolita lectorum stragula saepe eum fugit, musculorum robur viresque respondent aetati atque constitutioni.

DIAGNOSIS.

I. Morbi sedes.

Exploratio per anum hypertrophiam et dilatationem vesicae urinariae reprobat; quae si adesset, excretio alvi et vesicae urinariae magis turbata esset, quam observatur. Cystocelae sic dictae internae, ubi paries muscularis vesicae scinditur, rima vero quae oritur, membrana expletur mucosa, istaque expanditnr atque nonnunquem vesicae magnitudinem et quod excurrit, adipiscitur, repugnat omnium symptomatum defectus; longiore enim urinae in his appendicibus retentione materiae praecipitantur, quae calculorum instar una cum urina effunduntur. Pressione et contractione musculorum abdominis et diaphragmatis lotium fluit, quo facto tumor minuitur. Pressio externa excitat mingendi cupiditatem, tamen pauxillum tantum effluit. Haec symptommata desiderantur.

Tumor crescit pro urinae copia, quae in vesica adest, quam ob rem maximam amplitudinem mane obtinet. Omnia haec adsint necesse est in unoquoque tumore intra peritonaeum sito, qui cum vesica communicat, sed plurimum tali suspicioni illud refragatur, quod injectio infusi florum chamomillae tumorem non auxit et statim refluxit. Catheteris applicatio idem docuit. Omenti et glandularum mesaraicarum desorganisationes non tam conformes et circumscriptae sunt, ceterum harum glandularum tumor raro hac aetate existit, et si existeret toti organisationi multum damni in-

tulisset. Exploratio manualis in universum reprobat, tumorem ex abdominis cavo originem trahere. Tunc enim magis offenderentur abdominis organa atque majora digestionis turbatae symptomata se ostenderent. Eandem ob causam aegrotus tum de crurum stupore et gravitate conquereretur, id quod a nostro abfuit. —

Hoc quidem constat, si malum abdominis cavo insideret, tumorem illum magis mobilem, ad varium corporis motum et situm esse responsurum. At vero medium tumorem semper obducit linea alba. Morbum hunc non subcutaneum esse, ex eo colligi potest, quod cutem plicare licet, et musculis illum obtegi ex eo elucet, quod musculi recti et obliqui supra tumorem tanguntur. Disquisitionis nostrae summa ea est, ut tumorem haerere putemus in tela cellulosa, quae inter peritonaeum et musculos abdominales residet et quam Asthley Cooper fasciam transversam nominat.

II. Tumoris indoles.

Ex illis, quae commemoravi, morbum neque pseudorganisationem neque pseudoproductionem viscerum esse elucet. Nihilominus tumoris locus, si ille est, quem descripsi, aut pseudorganisationem, aut pseudoproductionem indicat; illius praesentiam nil confirmat, hujus autem totius mali species externa. Duo, iique secundum indolem atque decursum valde inter se differentes ibi existere possunt: tumor cysticus et fungus. Tumor cysticus secundum variam folliculi texturam et variam contentorum consistentiam diversam praebet fluctuationem; quae hanc ob causam nunc facilius nunc

difficilius sentitur, et symptoma certum non sistit. Fungus, quamvis semper liquido contento carens, fluctuationis specie saepe fallit, et si fingamus lupiae folliculum esse crassum, contenta ejus materiem exhibere spissam atque, quod huc accedit, musculos abdominales tumori esse superinjectos: fluctuationis symptomata deficere debere, nemo non concedet. Tamen hujus tumoris fluctuationem majorem quam in fungo opinor. Tumor cysticus semper strictis limitibus circumscriptus est, elastica vi gaudet, atque massa tangitur homgenea. Omnibus his fungum carere non oportere concedo, tamen plerumque minus circumscriptus est, plures sub tactu funguli, qui postea concrescunt, sentiuntur, quam ob rem aequalitate paene semper hic parasitus caret. Lupia nunquam dolet, fungum tam magnum, quis est, qui credat, dolorem nondum movisse neque spontaneae ruptionis vestigia protulisse. Fungus brevi tempore crescit, id quod in tumorem aegroti nostri etiam quadrat, sed quis fidem habeat aegroto, si eum affirmasse audiat, post aliquot infrictiones linimenti ammoniati tumorem magnopere diminutum esse?

Quare frequens mingendi necessitas, ardor ille in penis glande, molestiae illae vesicae urinariae plenitudine adauctae, alvus tarda, quare inquam, non facilius explicari possunt, quam pressione, vesicae et recti per tumorem, quem clausum peritonaeum prohibuit, quominus prius viscera premeret. Aegrotus tumorem prius non animadvertit, quum parvus profundiorem situm exhiberet. Lupia exoritur sine majore organismi detrimento, fungus serius ocius emaciat corpus, atque fungus tantae magnitudinis quanta hic observatur, clara

febris hecticae symptomata edere debet. Glandulae inguinales et testiculi haud a norma recedunt, id quod in fungo tam propinquo fieri solet. Neque ex aetate neque ex morbi sede deduci judicium potest, tamen in descripto loco saepissime exoritur hydrops saccatus peritonaei, indole sua non valde a tumore cystico differens Ad diagnosin certo eruendam, nonnulli forsan paracentesin comendaverint; ab hoc tamen consilio me alienum esse lubenter fateor, nam in fungo operatio maxime nocet, et, si fingamus, materiem contentam esse spissam, haud utilem fore operationem, quisque concedet, imo si liquida sint contenta, improvisis rebus incassum fieri posse paracenthesin credo. Herniae ventralis praesentiam nil nisi locus et tumor defendit, quum omnia alia absint symptomata. Quibus argumentis commotus, tumorem cysticum, hydropem saccatum peritonaei, adesse existimo, atque hanc diagnosin stabiliri posse censeo.

AETIOLOGIA.

Causae sunt occultae. Numne rheumatismum, cujus vestigia pluries in descripto vitae decursu commemoravi, accusare licebit? Magis tamen haec mihi arridet explicatio, telae cellulosae cellulam pedis lapsu ruptam esse, eoque modo originem dedisse folliculo, i. e. tumori cystico.

PROGNOSIS.

A curatione pharmaceutica nulla salus expectanda. Tumor ille si operatio, negligitur, crescit et aut eo, quod premit et totum organismum humoribus necessariis privat, aut eo, quod in inflammationem et suppurationem transire et puris metastases formare potest, magnopere nocet. Tumoris igitur hujus exstirpationem non rejiciendam esse reor, quamvis peritonaei propinquitate operationem difficillimam fore concedo. Quum vero de modo, quo tumor vicinis cum telis conjunctus sit, nihil compertum habeamus, operationis methodus ex arbitrio constitui nequit. Punctio sola, velut palliativa, est rejicienda. Malum hoc haud dubie nexu caret cum aliis organismi partibus, quam ob rem nihil obstat operationi. — Illustr. Rust diagnosin eandem statuit docuitque ex brevi temporis spatio quo tumor ille ortus sit, hydropem saccatum peritonaei praesagiri posse. De operatione tamen ipsa mecum dissensit, semper enim quam maxime peritonaeo parcendum et ante exstirpationem omnia alia tentanda esse, monuit. —

CURATIO.

Illr. Rust ipse acum triquetram in medium tumorem inter umbilicum et ossa pubis immersit, et acu retracta aqua effluxit paene pellucida, cui aliquot striae albuminosae inerant. Circa tres mensuras liquoris tumor ille edidit, qui tunc collapsus est. Ut vero adhaesiva moveatur inflammatio, parietesque secernentes inter se conglutinarentur, elastici catheteris finis in tumoris cavo positus est, quare aër atmosphaericus libere intrare potuit. Tunc leniter antiphlogistica curandi

methodus instituta; sed inflammatio major justo exstitit, et ut caveretur peritonitis, cathetere remoto, die $^{15}/_{11}$ et $^{16}/_{11}$ venaesectiones prophylacticae abhibitae et $^{16}/_{11}$ $^{17}/_{11}$ hirudines No. XX. abdomini appositae sunt. Hac curatione mox inflammationis symptomata disparuere et aegrotus de agrypnia anorexia et aegritudinis sensu conquestus est. Morositatis maxima causa ad hypochondriam referri potuit, cum alia symptomata deessent. $^{20}/_{11}$mo tumorem illum denuo oriri atque priorem elasticitatem, magnitudinem et locum recuperare animadverti; percussione tamen certior factus sum, contentum non liquidum, sed aëriforme esse. Tumor ille emphysematicus capitis infantilis magnitudinem obtinuerat et haud mutatus sine dolore per longum tempus remansit. $^{29}/_{11}$ de cruris sinistri gravitate et dolore inter ambluandum aegrotus conquerebatur; dictam extremitatem tumidam inveni, quod intra noctem factum esse aegrotus confitebatur. Sub tactu pedis tumor non doluit, fovea pressionem excepit colorque a norma non recessit. Rustii fomenta frustra sunt applicata, nam ad mensis hujus finem adhibita nullam tumoris mutationem effecerant. Die 1. 12. Linimenti volatilis infrictione abdominis tumor imminutus est, aegritudo cessit, pedis oedema Thedenii involutionibus et internorum hydragogorum remediorum usu paullatim evanuit. Tunc per plures dies aegroti status observabatur et quum nullum adesset morbi alicujus symptoma Antonius Frommhagen ad sanitatem reductus e caritatis nosodochio discessit, atque hoc tempore, quo eum vidi, bona gaudet valetudine.

VITA.

Ego *Henricus Scherbel,* natus sum die vigesimo mensis martii A. MDCCCXII Lesnae, magni ducatus Posaniensis oppido, patre mercatore, matre *Joanna*, e gente *Sintang,* quos parentes optimos adhuc vivos pio gratoque animo veneror. Religioni judicae addictus sum. Primis litterarum rudimentis domi imbutus, aetatis annum agens duodecimum gymnasium petii Lesnense, quod t. t. directore *Stoephasio* florebat, ibique octo annos peregi. Anno MDCCCXXXIII maturitatis testimonio instructus almam petii universitatem litterariam Fridericam Guilelmam cujus civibus illustr. *Weiss*, t. t. rector magnific. facultati vero medicae illustr. *Osann*, t. t. gratiosi medicorum ordinis decanus me adscripserunt. Qer biennium hisce interfui scholis: ill. *Ritter* de logice; ill. *Schlemm* de osteologia; ill. *Schultz* de botanice et encyclopaedia; ill. *Dove* de physice;

demonstrationibus botanicis ill. *Kunth* adfui; de chemia ill. *Mitscherlich*; de physiologia ill. *Müller*; de zoologia cel. *Wiegmann*; de sensuum organis illustr. *Schlemm*; de chirurgia theoretica ill. *Rust*; de materia medica ill. *Osann*; de morbis syphiliticis illustr. *Horn*; de pathologia et therapia speciali ill. *Hecker*, disserentes audivi. Artem cadaverum secandorum ill. *Müller* et ill. *Schlemm* me docuerunt. Relicto anno MDCCCXXXV Berolino almam petii universitatem litterariam Hala-Wittebergensem, ubi per annum commoratus ill. *Krukenberg* de morbis pulmonum cordis et cutis, ill. *Blasius* de arte fasciarum rite imponendarum et de akiurgia, ill. *Friedlaender* de medicinae historia disserentes audivi, et clinicis interfui tam medicis quam ophthalmiatrico chirurgicis et obstetriciis ill. *Krukenberg*, Ill. *Blasius* et ill. *Niemeyer*. Anno MDCCCXXXVI Berolinum redux atque civium academicorum numero ab ill. *Busch*, t. t. rectore magnifico atque medicorum facultati ab ill. *Müller*, t. t. decano, rursus adscriptus ill. *Kluge* disserentem audivi de arte obstetricia et clinica frequentavi tam medica quam chirurgica ill. *Bartels*, *Juengken*, *Rust*, *Truestedt* et *Wolff*.

Quibus omnibus viris maxime venerandis maxime-

que de me meritis maximas quas possum, gratias habeo, semperque habebo. —

Jam vero tentaminibus et philosophico et medico, nec non examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine rite absolutis, spero fore ut, dissertatione thesibusque palam defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES DEFENDENDAE.

1. *Apolexia tantum sanguinea.*
2. *Inter variolam et varioloidem nulla quam nominis differentia.*
3. *Febris tantum symptoma morbi.*
4. *Dentitio ipsa e morborum serie releganda.*
5. *Laryngotomia in angina membranacea est omnino rejicienda.*
6. *In hydrocephalo chronico et acuto paracentesis prorsus rejicienda est.*